



针刺治疗中风后运动性失语症

林美¹,王鹏琴²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:中医称中风后运动性失语为“喑瘖”“风喑”,是中风患者常见症状,以口语表达障碍最突出,谈话为非流利型,影响与他人沟通,进而降低生活质量。对中风失语症的研究文献不胜枚举,在其治疗上也有较长的历史,行之有效。随着现在医学的进步,中医与西医的相互融合,对其病因机制深入研究,形成诸多治疗该疾病的方法。临床上多采用体针、头针、眼针等各种针刺疗法,皆有文献报道,疗效显著并在临床上得到广泛应用。

关键词:中风;运动性失语;失语症;文献;针刺疗法

中图分类号:R246.6

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)05-0008-03

Acupuncture Treatment of Motor Aphasia after Stroke

LIN Mei¹, WANG Pengqin²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract:Traditional Chinese medicine refers to the Aphasia due to apoplexy as “Prickly heat” and “Aphonia”, it’s a common symptom in stroke victims, oral expression barrier is most prominent, the conversation is not fluent type, influence the patient to communicate with others, then reduces the quality of life. The literature on Apoplectic Aphasia from ancient times to the present is numerous, in its treatment also has a long history, and effective. With the progress of modern medicine, the integration of traditional Chinese medicine and western medicine, in-depth study of its etiology and mechanism, the formation of a number of treatment methods of the disease. Now clinical use body acupuncture, head pin, eye acupuncture and other acupuncture therapy, all of them have been reported in the literature, and have been widely used in clinic.

Keywords:stroke; motor aphasia; aphasia; documents; acupuncture therapy

随着老龄化的加剧,以及饮食生活等因素导致越来越多的中风患者出现,《读医随笔》言:“中风者,人间第一大病也”。中医认为言出于神,与五脏、经络、精气血津液等有关,精气血津液运行来维持人体的生理活动也维持五脏的基本功能,而言语功能是以五脏为中心,五脏又通过经脉相互联系,当五脏之经病变就会影响脏腑、精气血津液运行继而引起失语。如今言语障碍已成为脑卒中较为常见的并发症,研究显示在脑卒中急性期,合并失语者为21%~38%^[1]。国内报道,脑血管疾病患者约34.2%伴有言语障碍,16.7%为失语症^[2],就其发病机制和恢复机制并不十分明确,语言功能恢复是否与脑功能区变化有关仍不清楚,使得脑卒中后运动性失语的治疗无特效药物,现代研究表明,针刺(或配合语言康复训练)是治疗中风失语症较有效方法之一^[3]。

1 单纯针刺

1.1 舌针

舌针疗法是针刺舌体上的一些特定穴位,以治疗疾病的方法^[4]。“心主舌,在窍为舌”,舌为脏腑之外候,舌得脏腑气血濡养,亦能反应脏腑病变,进而针刺舌上特定穴位来治疗疾病。李滋平^[5]选取82例第一次发病且病程在半年以内的患者,分为治疗组、对照组;治疗组采用舌针治疗,选心穴、脾穴、肾穴,对口腔和舌面各穴位消毒处理后,选用28号针快速刺入,约1~2 min后大拇指沿顺时针方向捻转12次,以舌体抽动为佳,1次/d,无须留针,对照组采用单纯体针治疗,取外金津、外玉液、廉泉、哑门、内关、通里,给予平补平泻法,1次/d,1疗程12次,两疗程之间停针3~5 d,两组均给予2疗程治疗,治疗组总有效率为93.48%,对照组为69.44%。许慧倩等^[6]将50例中风后运动性失语症患者随机分为对照组和观察组,均给予改善脑血流量、调节血脂、维持斑块稳定、降压等治疗,对照组采用语言康复训练;观察组在对照组基础上加用舌针治疗,对口腔舌面消毒处理后,让患者将舌充分伸出,快速针刺心、肝、脾、肾穴,捻转提插后不留针,再点刺金津、玉液穴,以稍稍出血为度,治疗2个疗程,观察组总体有效率88%,明显高于对照组的64%。贺阿利等^[7]将60例患者分为观察组与对照组,观察组给予舌三针^[8]和Schuell刺激疗法^[9],对照组无舌三针治疗,1

基金项目:国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-09)

作者简介:林美(1995-),女,辽宁本溪人,硕士在读,研究方向:中西医结合神经内科。

通讯作者:王鹏琴(1962-),女,辽宁阜新人,主任医师,博士,研究方向:中西医结合神经内科康复。E-mail:23318199@163.com。



疗程后对比两组总有效率分别为 93.3%、83.3%，可见在治疗中风后运动性失语症方面舌针结合 Schuell 刺激疗法优于单 Schuell 刺激疗法。

1.2 体针

体针疗法又称为“毫针疗法”，可以通调经络、脏腑、营卫气血，从而对疾病进行治疗。朱现民等^[10]将 76 例运动性失语患者随机分为两组：针刺五泉穴组和对照组各 38 例，对照组采用传统治疗中风运动性失语症的穴位，两组总有效率分别为 93.5%、73.22%。刘娟等^[11]将符合纳入标准的 60 例患者随机分组，治疗组取内关、水沟，上肢偏瘫加刺肩髃、曲池、合谷，下肢偏瘫加刺脾关、足三里、三阴交；对照组取哑门、廉泉、通里，配穴同治疗组，两组连续治疗 14 d，两组的语言功能均显著提高，总有效率分别为 83.33%、73.33%。崔彩虹等^[12]将 408 例运动性失语症患者分为两组，分别采取针刺与言语康复治疗相结合和单独言语康复训练治疗，对照组每周进行 5 次康复训练包括（发音器官、口语、表达能力）；对照组在其基础上加针刺治疗（百会、足三里等）连续治疗 20 d 休息 2 d，两组患者均治疗 3 个月，结果在失语症严重程度分级 0~4 级的患者中治疗组疗效远超过对照组。

1.3 头针

中医认为“头者精明之府”“脑为元神之府”，张介宾注：“五脏六腑之精气，皆上升于头”，说明人体是一个整体，头与各脏腑功能有紧密联系。黄红缨^[13]对 96 例患者进行随机分组，治疗组采用头针加言语训练治疗，取穴运动区上、中、下（1/5、2/5、2/5）三段接力针刺，并在影像学指导下在病灶相对应的映射区的四周各进 1 针，1 次/d，15 d 为 1 个疗程，言语训练跟针刺同步；对照组只给予言语训练同治疗组；两个疗程后两组语言能力均高于治疗前，且治疗组疗效优于对照组。孙正军等^[14]对运动性失语主穴选取语言一区（位于运动区下 2/5），配穴取廉泉、金津、玉液，采用直径 0.38 mm 毫针，与头皮成 30° 夹角，快速刺入后平刺 2 cm，进针后施捻转手法，1 次/d，10 次为 1 个疗程，疗程间暂停 2~3 d，共治疗 2 个月，显效 7 例，有效 5 例，无效 4 例。张燕双等^[15]将脑卒中后运动性失语患者分为治疗组和对照组，治疗组采用“调神通络”针法，在头针基础上引出四条治疗线，即顶中线、顶颞前斜线、顶旁线、顶颞后斜线，体针取风池（双）及患侧臂臑、曲池、外关、涌泉、足三里、四强（经外穴），取 0.30 mm × 40 mm 毫针，采取自上而下、自后向前沿皮刺入，深约 1.5 寸，采用平补平泻手法，每日上、下午各针刺 1 次，配以言语康复训练；对照组只采用单纯言语康复训练治疗，操作方法同治疗组，两组均治疗 4 周统计疗效；在改善语言功能评分上治疗组优于对照组，且总有效率分别为 94.1%、70.6%。有研究认为，头针在治疗神经精神系统疾病方面疗效显著，并对一些疑难杂症有明显的疗效^[16]。

1.4 眼针

眼针疗法是由彭静山教授将“观眼识病”学术思想^[17]与自己临床经验相结合而创立，针刺部位在眼眶周围八区十三穴^[18]，“眼针八区十三穴络通脏腑”^[19]是其核心理论。张小罗等^[20]取 60 例患者分为三组，A 组给予眼针疗法和语言功能训练，B 组只给予单纯眼针疗法取穴同 A 组，C 组采用单纯语

言康复训练治疗，其临床疗效上 A、B、C 组总有效率分别 95.0%、80.0%、85.0%。李辉等^[21]取病程在 7~90 d 的脑梗死运动性失语症患者 84 例，并分为三组各 28 例，84 例患者均给予神经内科基础治疗，康复组只采用语言康复训练；眼针组取穴上焦区、下焦区、肝区、脾区、肾区；针康组是结合眼针组与康复组一起治疗；三组均治疗 30 d，针康组疗效优于其他两组。研究发现，眼针对炎症反应及细胞凋亡有明显的抑制作用，进而对脑细胞有保护作用，眼针还能改善血液流变性质，使局部的脑血流速度增快，能更早期地建立起脑血管循环，使脑细胞缺血缺氧状态得以改善^[22-23]。眼针疗法能使脑卒中患者头局部血管丰富，促进血液的流动，改善血液黏滞性，进而使脑部病灶和周围受影响组织功能和细胞代谢的快速恢复^[24]。

2 联合针刺

杨晓慧等^[25]将脑梗死后首次出现运动性失语的患者随机分为对照组、治疗组，对照组给予基础用药治疗和康复训练；治疗组神经内科常规用药的同时加针刺（头针+体针）治疗，体针取百会、廉泉、翳风（双）、通里（双）、合谷（双）、三阴交（双）采用平补平泻法进行针刺治疗，留针 30 min，头针取语言一区（运动区下 2/5），选 1.5~2.0 寸毫针，与头皮成 30° 快速进针，进针后每 10 min 捻转 1 次，留针 30 min，结果治疗组有效率 86.67%，对照组有效率 53.33%，在脑梗死患者的语言功能恢复上头针加体针治疗更有优势。周开斌等^[26]选取脑梗死运动性失语症患者 70 例，随机分为对照组和治疗组，对照组在康复训练基础上加经颅磁刺激治疗；治疗组在对照组基础上加头针、体针治疗，取偏瘫对侧的头针运动区、言语二区、言语三区、百会，体针取廉泉、通里（双）、哑门，风火上扰者泻天冲、曲池、风池，气虚血瘀者可针足三里、气海、血海，痰涎壅盛者加针天突、中脘、丰隆，治疗两个疗程后治疗组总有效率 87.5%，对照组总有效率为 66.7%。崔友祥等^[27]选取 40 例失语症患者，随机分为针刺组和对照组，针刺组加头针和舌针治疗，头针取穴病变侧言语一区（运动区下 2/5），舌针取廉泉及左右旁开各 1 寸、金津、玉液，若有其他症状再加刺相对应穴位，1 次/d，连续针刺 14 d；对照组给予内科基础用药治疗，连续治疗 14 d，1 个疗程后针刺组有效率 75%，对照组有效率 40%。曹雷^[28]取病程在 4~30 d 的 28 例因脑血管疾病后出现运动性失语症的患者，对其进行眼针加头针治疗，取 29 号针平刺双侧心区、脾区、肾区；取 28 号针斜刺言语一区，均留针时间 20~30 min，3 个疗程后，总有效率 92.8%，在治疗中风后失语症方面，针刺的疗效是非常明显的。

3 其他针刺

对于失语症的治疗可以追溯到《内经》，《素问·血气形志篇》云：“凡治病先去其血”，刺络法可以治疗多种疾病，具有舒筋活络、活血化瘀、调理脏腑、经脉等作用。李良等^[29]将 67 例患者随机分为治疗组和对照组，治疗组采取刺络放血联合语言康复训练治疗，每 3 d 点刺主穴金津、玉液 1 次，配穴则针刺，1 次/d，同时配合言语训练；对照组单独应用语言康复训练治疗，1 个疗程后进行比较，治疗组总有效率 97.22%；对照组总有效率 83.87%。由此可见刺络放血加语言康复训练对运动性失语的治疗更有效，并且刺络疗法还具有降低中风患者的血黏度、血小板聚集率等作用^[30]。李文茜等^[31]采用通窍开



音针治疗中风后运动性失语,将符合纳排标准的 102 例患者随机分为两组,试验组采用通窍开音针、常规针刺及语言康复训练相结合的治疗方法,主穴选开音穴、言语一区等,有伴随症状的针刺相应配穴;对照组采用常规针刺加语言康复训练,3 个疗程后试验组总有效率 92.16% 明显高于对照组的 80.39%。陈改平等^[32]将 72 例中风后运动性失语患者随机分为对照组、观察组,对照组给予内科常规治疗的同时加语言康复训练,观察组在对照组基础上加杵针治疗,杵针取穴涌泉、太溪、风府八阵等,要针对病情给予补泻、徐迟手法,每日行针 2 次,两组均治 4 周后观察组总有效率要高于对照组,分别为 94.4%、72.2%,显示杵针在改善患者预后方面有一定疗效^[33-34]。

4 讨论

运动性失语是中风患者临床常见症状^[35-36],给患者和家庭带来极大影响,因此对失语症患者积极进行有效治疗具有十分重要的意义,其治疗主要包括语言康复训练、物理疗法、内科常规用药治疗原发病等。现今在临床上针刺治疗中风后运动性失语被广泛应用,具有显著、安全、方便等优点,针刺治疗的同时也可以做其他方面治疗和功能训练,是患者普遍接受的一种治疗方法。就目前来看,有关运动性失语的研究不少但深入的语言机制研究不多,在治疗方面西医更没有针对运动性失语的特效药,在中医方面针刺治疗的选穴未完全统一、规范,手法不一或略有偏差。因此,需深入研究语言功能恢复与脑功能区的变化是否有关,从而制定出一套更标准、更统一的治疗方案,提高生存质量。

参考文献

[1] KANG EK, SOHN HM, HAN MK, et al. Severity of post-stroke aphasia according to aphasia type and lesion location in Koreans[J]. J Korean Med Sci, 2010, 25(1): 123-127.

[2] 周益凡,姜迎萍. 近五年中风失语症治疗的研究进展[J]. 新疆中医药, 2014, 32(6): 79-82.

[3] 庞勇,吴棕冰,刘东华,等. 针刺治疗中风失语症疗效的系统评价[J]. 中国针灸, 2010, 30(7): 612-616.

[4] 张红星,艾宙. 中风病的中医治疗与康复指南[S]. 北京:中国中医药出版社, 1998: 143.

[5] 李滋平,符文彬. 舌针治疗中风后运动性失语症 46 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(11): 61-62.

[6] 许慧倩,陈洁. 舌针治疗针对性改善运动性失语患者各项言语能力的临床观察[J]. 临床研究, 2020, 28(11): 103-104.

[7] 贺阿利,安军明. 舌针配合 Schuell 刺激疗法治疗中风后运动性失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2): 103-104.

[8] 孙国杰. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997: 234-236.

[9] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:华夏出版社, 2007: 47-49.

[10] 朱现民,岳敏,胡兴旺,等. 针刺五泉穴治疗运动性失语 76 例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(2): 447-448.

[11] 刘娟. 针刺内关、水沟穴治疗脑卒中运动性失语的疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学, 2012.

[12] 崔彩虹,杨信才,田春辉,等. 针刺治疗在运动性失语症患者康复训练中的疗效研究[J]. 河北医药, 2012, 34(14): 2208-2209.

[13] 黄红纓. 头皮针配合言语训练对缺血性脑卒中运动性失语的影

响[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1180-1182.

[14] 孙正军,赵秦. 头针治疗中风失语症 35 例[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(8): 27-28.

[15] 张燕双,于泽萍,张咏莉,等. 针刺配合康复训练治疗脑卒中后运动性失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(11): 781-783.

[16] 叶险峰,张会芳. 头针的临床应用与研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(8): 490-492.

[17] 王鹏琴,鞠庆波,周鸿飞,等. 基于文献临床试验研究探讨眼针疗法的理论基础—眼络于脑,调通脏腑[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1133-1134, 1139.

[18] 彭静山,李云香. 眼针治疗中风 242 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 1983(11): 30-32.

[19] 王鹏琴. 彭静山眼针疗法研究[M]. 北京:人民卫生电子音像出版社有限公司, 2015.

[20] 张小罗,李秀彬,王位,等. 眼针配合语言功能训练治疗中风失语症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9): 1036-1039.

[21] 李辉,吕颖霞. 眼针疗法结合语言康复治疗脑梗死致运动性失语 28 例临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(6): 178-180.

[22] 邵妍,王鹏琴. 眼针运动疗法对 MCAO 模型大鼠缺血半暗带区域脑组织 Ang-1、Tie2 影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1580-1584.

[23] 徐辉,何伟,王鹏琴,等. 眼针疗法改善视网膜膜分支静脉阻塞兔微循环实验研究[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(6): 770-773.

[24] 许建军,毕业东,张学健,等. 眼针疗法治疗中风研究进展[J]. 河北中医, 2012, 34(11): 1744-1746.

[25] 杨晓慧,张淑丽. 针刺治疗脑梗死后运动性失语的临床观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5): 54.

[26] 周开斌,梁启东. 头体针结合经颅磁刺激治疗脑梗死后运动性失语 35 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(7): 64-66.

[27] 崔友祥,王传尊,赵龙娜,等. 头舌针治疗脑梗死后运动性失语的临床观察[J]. 环球中医药, 2013, 6(S2): 77-78.

[28] 曹雷. 眼针结合头针治疗运动性失语 28 例[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2011, 2(11): 46-47.

[29] 李良,岳增辉. 刺络放血配合语言康复训练治疗中风后运动性失语临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7): 24-26.

[30] 韩宝杰. 刺络疗法对中风病患者血液流变学影响的临床观察[J]. 天津中医, 2001, 18(1): 28-29.

[31] 李文茜,虞军,王春燕,等. 通窍开音针联合语言康复训练治疗中风后运动性失语临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(7): 16-20.

[32] 陈改平,杨郁文,倪斐琳,等. 杵针疗法对中风运动性失语患者语言康复的研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(7): 742-745.

[33] 陈旭英,徐美瑛,何园芳,等. 杵针疗法结合情志护理对卒中后抑郁患者生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2016, 29(24): 194.

[34] 周群,蒋运兰,郭秋月,等. 杵针疗法结合情志护理对中风后抑郁患者康复效果的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(6): 534-537.

[35] 黄芳. 脑卒中失语症的康复治疗进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(6): 465-467.

[36] 朱红,范娟娟,刘巧云,等. 不同刺激模式下失语症命名能力的特征研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2016, 14(2): 96-99.